Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 2 Lutego 1878. № 5. Rok XVII.

JÓZEF DIETL.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

Jakby pod ciepłym powiewem wiosny klinika odrodziła się i odżyła, wstąpił w nią duch i ruch nowy, brzęczało i roiło się jak w ulu, mimo zajęcia każdego wolnego kącika zabrakło wnet miejsca, nie tylko dla chorych i uczniów, ale na ustawienie mikroskopów, chemicznych i fizycznych narządów i przyborów, które teraz dopiéro w pilne zaczęły wchodzić użycie. Zachwyceni słuchacze roznieśli wnet sławę mistrza po za mury szkolne, a rozciekawiona publiczność, tym rozgłosem już z góry do podziwu zniewolona, a utwierdzona w nim bardziéj jeszcze odebraném wprost wrażeniem, jakie na niéj wywarły zespolone szczęśliwie przymioty bystrego rozumu, dosadnego tłumaczenia się ze światową ogładą i okazałą postawą, powzięła wnet do niego nie tylko nieograniczoną ufność, ale i głębokie przywiązanie. Dietl niebawem stał się bohatyrem dnia, ulubieńcem powszechnym, garnięto się do niego, wyrywano go sobie z rąk, każdy pragnął go poznać, osobiście zetknąć się z nim, choćby na to potrzeba wydobyć z ukrycia jakąś dawno już zapomnianą dolegliwość cielesną. Nic téż dziwnego, że tak podniecone usposobienie, które zwłaszcza u nas przybiera wnet stopień istnego upojenia, daje się łatwo unieść wygórowanéj nad miarę wyobraźni, w któréj zalety istotne, rzeczywiste olbrzymieją i cudowny niemal urok przybiérają. Postać też Dietla tak zawładnęła w tutejszym zakresie lekarskim, iż stała się poniekąd uosobieniem całéj sztuki, pewnym rodzajem nieomylnego proroka, jedynego objawiciela jedynéj prawdy, po za którą żadnéj innéj już nie ma, ani téż potrzeba. Stąd poszło, że niektórzy z jego uczniów olśnieni jego wielbioną powagą w dobréj wierze mniemali i głosili, że cała nauka medycyny od Dietla się poczęła i na nim się kończy, bo on jest twórcą i wyobrazicielem nowéj szkoły, a tylko w szkole Dietla jest prawda i zbawienie. Wszakże dziś jeszcze nierzadko z takiém zdaniem spotkać się można, zwłaszcza z ust nielekarskich, przypisujących wspomnianemu znakomitemu mężowi zasługę, do jakiéj sam nierościł sobie tytułu, jakoby sam jeden, jak Jowisz Minerwę porodził ze swéj głowy nową i całkowicie już uzbrojoną medycynę. Przyczynia się do tego nieporozumienia różne znaczenie, jakie się przywięzuje do wyrazu szkoła, branego raz w ogólniejszém każdego zakładu lub każdéj udzielanéj w tymże nauki bez względu na jéj początek, a drugi raz w określeniu ściślejszém odrębnych zasad przez pewnego mistrza wynalezionych lub wymyślonych. Owóż w naszym przypadku mylnie zastósowują rozumienie ostatnie, gdyż nauka, którą krzewił Dietl nie jego była utworem, ani odkryciem; we Francyi już dawno przestała być nową a ustaloną była również w Niemczech a zwłaszcza we Wiedniu. Zasługą jego było, że przyczynił się w części do jéj rozwoju i że ją tu zaszczepił. Była więc nową w Krakowie tylko, a była nie tylko właściwą temu jednemu mistrzowi, ale wszystkim już prawie kierownikom klinik, hołdującym postępowi, który i tym razem ze stolicy rakuskiéj do nas zawitał, jak na 30 lat piérwéj przywiózł go również stamtąd poprzednik tego nowatora a wtedy sam w takiejże roli Brodowicz. Gdy tenże w miejsce dogorywającego tu pod Linhartem systemu Browna, wykładać zaczął według zasad kwitnącego wówczas w szkole wiedeńskiéj witalizmu, również zachwycał młodzież, podobnież ogładą i pewnością siebie ujął całą publiczność i także uchodził za potężnego w nauce reformatora, wpływ swój niemniéj rozszerzył po za mury kliniczne lubo śród innych prądów publicznych i prywatnych a w ciaśniejszych granicach drobnéj a zewsząd ściśniętéj rzeczypospolitéj krakowskiéj.

Mimo rosnącego nawału zajęć publicznych i prywatnych Dietl przez rok cały 185$^1/_2$ wykładał oprócz przedmiotów swéj katedry anatomiję patologiczną, która w tutejszym uniwersytecie oczekiwała wtedy jeszcze odrębnego wyobraziciela i profesora.

Zmiana dawnego, zbyt ciasnego systemu wychowania publicznego w państwie rakuskiém pod przewodem Ministra oświaty hr. Thuna, zwolennika po części dobrych urządzeń północnoniemieckich, dozwoliła i naszéj jagiellońskiéj szkole nieco swobodniejszego ruchu, która korzystając z niego ściągała do siebie znakomitsze siły, by to ognisko naukowe wzmocnić i ożywić. Zastał tu powołany z Wiednia profesor na katedrach innych wydziałów mężów takich jak Z. A. Helcla, Winc. Pola, Ant. Maleckiego, Zielonackiego i innych. Jakoż nie tylko w saméj klinice, lecz w całym uniwersytecie, świéży zasiew kiełkować zaczął a nawet dość bujnie podrastać, gdy spadły nagle grom wszystko znów wstrzymał i w niwecz obrócił. Z powodu rzuconego na całą niemal szkołę podejrzenia politycznego jużto oddalono zupełnie, jużto przeniesiono do niemieckich uniwersytetów niedawno powołanych profesorów, zaprowadzono surową karność przez usunięcie zupełne autonomii i zastąpienie jéj urzędem kuratorskim złożonym z członków przez rząd mianowanych tj. z 4 dziekanów z grona profesorskiego pod przewodem kuratora.

Była to dopiéro przegrywka do ciosu głównego, do usunięcia z tego gniazda polskiéj oświaty mowy ojczystéj, a który wymierzyć chciano pod pozorem dobrodziejstwa udzielonego na własne żądanie uniwersytetu.

Dietl z właściwą sobie dosadną stanowczością zgodnie z jednomyślnym prawie głosem wydziału lek. oświadczył się przeciw temu wnioskowi, powodowany zarówno względami dydaktycznemi, jak bystrą przenikliwością, przewidującą wcześnie, że przesadne napięcie wygórowanéj centralizacyi nie mniéj szkodliwe dla państwa jak dla kraju, dłużéj nie wytrzyma próby i że ustąpić będzie musiało kierunkowi wyzwalającemu samodzielne siły społeczne.

Stało się jednak, co z góry było zawyrokowane i nakazano od r. 1854 wykłady w języku niemieckim, uzupełniając w tym celu, jużto oddalonych profesorów, jużto tego, który się narzuconemu warunkowi poddać nie chciał tj. prof. Majera, żywiołami posiadającemi wprawdzie uzdolnienie naukowe, lecz nie obeznanemi ze stosunkami miejscowemi, z usposobieniem młodzieży, a co najsmutniejsza z najskuteczniejszém narzędziem porozumiewania się z nią tj. z mową krajową, przez co tak udzielanie jak pobieranie nauki na nieprzełamane napotykało trudności. Dziwnym trafem pomiędzy przybyłymi cudzoziemcami był także Włoch Albini, przeznaczony na obowiązkową katedrę fizyjologii, zajmowaną przedtém przez Majera, skazanego z powodu jego niezłomnéj stałości na ochotnicze wykłady. Albini nie umiał po niemiecku, daleko mniéj jak jego poprzednik, ale poczytano mu zapewne za zaletę, że o polszczyznie najmniejszego nie miał wyobrażenia.

Dietl zdołał zręcznością, władając językiem niemieckim wówczas lepiéj nawet niż polskim, z którego naukową terminologiją dopiéro się oswajał, zdołał mówię, ochronić swych uczniów ile tylko można, od szkodliwych następstw tego smutnego w szkole naszéj zwrotu, co mu się téż lepiéj, niż komukolwiek udało; a w roku 1860 jako członek komisyi powołanéj do Wiednia przez Ministra stanu hr. Gołuchowskiego, celem wyjawienia opinii o języku wykładowym w Uniwersytecie, powtórnie z kolegą Majerem stanął w gorącéj obronie mowy ojczystéj, tym razem już z lepszym skutkiem niż poprzednio.

Dźwignął Dietl równie naukowo jak materyjalnie klinikę lekarską, starając się o jéj rozszerzenie, lepsze uposażenie, tudzież dopełnienie pomocniczemi pracowniami. Nalegał na rychłą obsadę katedry anatomii patologicznéj, wyjednał fundusze na zakład chemii patologicznéj i na jéj przewodnika, liczba łóżek z 18 wzrosła do 24, a co najważniejsza podniósł powagę i znaczenie tego zakładu także na zewnątrz w obec zagranicy tak dalece, że cudzoziemcy jużto umyślnie, jużto w przejeździe nie zaniedbywali odwidzać go i zapoznać się z trybem nauki, któremu uznania i pochwały odmówić nie mogli.

Równolegle z czynnością i zabiegliwością nauczycielską i praktyczną, szła też płodna praca badawcza i piśmiennicza. Pod jego okiem w r. 1852 wydali uczniowie jego Grzywiński i Ulidowski przekład jego dzieła niemieckiego: „Upust krwi w zapaleniu płuc“. W następnym roku ukazał się w Wiedniu po niemiecku krytyczny opis szpitali europejskich *(Kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser)* owoc podróży odbytéj kosztem rządu po caléj Europie z wyjątkiem Hiszpanii i Portugalii.

Poszukiwania nad zimnicą zawiodły go w r. 1853 do Węgier, Multan, Wołoszczyzny, Turcyi, Grecyi, na wyspy Jońskie i do małéj Azyi. Zebrane spostrzeżenia miały służyć za podstawę do zamierzonego dzieła o zimnicy, którego jednak zdaje się nie dokończył, a przynajmniéj drukiem nie ogłosił.

Zwidziwszy w latach 1854, 1855 i 1856 celniejsze zdrojowiska środkowéj Europy w tygodniku lekarskim wiedeńskim podał ich opis z dołączeniem swych rad i uwag pod tytułem: *„Balneologische Reiseskizzen“*.

Jako członek czynny Towarzystwa naukowego krakowskiego zasilał tegoż roczniki w ciągu tego okresu, obejmującego piérwsze 9-lecie swego w Krakowie pobytu i działania, cennemi swojemi pracami jakoto: O leczeniu zapaleń płuc bez upustu krwi w t. XXI r. 1851; O chininie pod względem jéj przechodzenia do moczu, sposobu działania i użycia terapeutycznego (tamże).

Talent organizacyjny i dzielny w początkowaniu skorzystał wnet z podjęcia przerwanéj przez kilka lat czynności wspomnianego towarzystwa, aby przy niem zawiązać i skutecznie rozwinąć Komisyją balneologiczną ku podnoszeniu i ulepszaniu zdrojowisk krajowych i najbliższych ościennych; tego urządzenia jak był twórcą, tak duszą i kierownikiem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

I. Leczenie czynne gośćca ostrego w porównaniu z leczeniem dawniejszém biernėm.

Skréślił Dr. **Bolesław Sėrkowski,**
Lekarz szpitala w Brzeżanach.

I.

Rdzeniem postępu medycyny ostatniego dziesiątka lat jest jak sądzę to, iż opuszczamy coraz więcéj stanowisko bierne, nihilistyczne lub w najlepszym razie symptomatyczne, na którém od czasów Rokitańskiego i Skody terapija chorób wewnętrznych przeważnie się rozpościera.

Nie zadowala już nas ta nauka do niedawna słusznie za najwyższą zasadę uważana, iż skoro nie jesteśmy w stanie żadnéj choroby gorączkowéj ostréj przerwać, ani nawet przebiegu jéj skrócić, powinniśmy się więc tylko starać o to, aby popierwsze choremu niezaszkodzić, a powtóre, aby ustrój chorego wprowadzić w jak najpomyślniejsze warunki, aby tenże mógł przetrwać czas choroby, dopóki przesilenie jéj mocą naturalnego przebiegu nie nastąpi. Podług téj zasady spokojne zachowanie się, podtrzymywanie sił chorego przez odpowiednie zachowanie i pokarmy było i jest dotychczas duszą naszéj terapii we wszystkich chorobach ostrych.

Prócz tego występowaliśmy tylko kiedy niekiedy przeciw groźnym przypadom np. z naparstnicą, chininem; zimnemi okładami na głowę występowaliśmy przeciw zbytniéj gorączce, z morfinem przeciw dokuczliwym bólom i bezsenności, z olejkiem kleszczowinowym, senesem lub przeciwnie z przetworami makowca przeciw zboczeniom w czynnościach przewodu pokarmowego i t. p.

Te były główne gatunki broni przeciw chorobom gorączkowym wymierzonéj. Dzielnie tą bronią władać umieli mistrze nasi, tém większą ich zasługa, iż przez ścisłe badanie a proste leczenie tą szczupłą liczbą środków do świetnych dochodzili wyników. Już ze względu, że terapija ta koiła główne przypady, że wpływała na jaki pomyślniejszy naturalny przebieg choroby, nie godzi się zwać ją nihilistyczną; niemniéj jednak nosi ona na sobie piętno pewnéj bierności, najważniejsze bowiem jéj zalety były ujemnéj natury, tj. starać się nie zaszkodzić, starać się by siły chorego nie podupadły, podczas gdy przeciw istocie choroby czynnie nie występowała.

W obecnym dziesiątku lat staramy się w tém stanowisku biernėm, wyczekującém, robić wyłomy: występujemy czynniéj, energiczniéj, jużto przeciwko najgłówniejszym przypadom np. przeciw gorączce w durze i zapaleniu płuc przez zimne kąpiele, jużto przeciw groźnym powikłaniom np. przeciw zakażeniu ran przez subtelnie obmyślane i ściśle przestrzegane opatrywania ran, już téż wreszcie przeciw saméj istocie choroby np. w gośćcu stawowym ostrym. Jakkolwiek bowiem nie zdołaliśmy jeszcze istoty téj dokładnie poznać, to poznaliśmy środek mogący ją pokonać, podobnie jak od dawniejszego czasu nie znając istoty zimnicy umiemy ją pokonywać za pomocą chininu. Zadaniem piérwszéj części niniejszéj pracy będzie podać przykłady czynnego leczenia gośćca z własnego doświadczenia, a zadaniem drugiéj części tejże, będzie rzucić niejakie światło na zagadkową istotę gośćca ostrego i spokrewnionych z nim chorób z przeziębienia wynikających.

II.

Mówiąc o gośćcu ostrym przedewszystkiém wytłumaczyć się muszę, dlaczego téj dawnéj nazwy się trzymam, jakkolwiek nowsi patologowie między niemi np. Senator, Hueter, Korczyński starają się ją wykluczyć ze słownictwa lekarskiego jako niby nieodpowiadającą teraźniejszym pojęciom patologicznym, a zastępują ją rzekomo lepszą nazwą, np „*polyarthritis rheumatica*“ lub „*polyarthritis e causa ignota*“ (Korczyński. Przegląd Lekarski 1875, str. 164.) albo „*idiopathica*“ podobnie jak się mówi *arthritis syphilitica, tuberculosa, scrophulosa, traumatica* etc.

Ależ chociaż dla oznaczenia pewnego zboczenia kiłowego lub zołzowego powie ktoś *arthritis syphilitica* lub *scrophulosa*, to nie odrzuca przezto ogólnéj nazwy *syphilis, scrophulosis*, bo te oznaczają całokształt przypadów. Tak samo ma się rzecz i z nazwą *rheumatismus acutus*. W biegu wieków urobiła się ta nazwa, przez którą pewien całokształt przypadów rozumiemy, podobnie jak przez nazwę „*typhus*“ zbiór innych przypadów rozumiemy, choć z równie nieznanéj przyczyny pochodzących. Już profesor Dietl zwracał uwagę i jak sądzę zupełnie słusznie, iż zapalenie stawów w gośćcu ostrym nie jest istotą choroby, lecz tylko jednym z objawów choroby ogólnéj we krwi tkwiącéj; także Korczyński jest tegoż zdania przypuszczając wytwarzanie się istoty gorączkotwórczéj w stawach gośćcem dotkniętych; skoro tak jest, nie należy więc mianem jednego objawu chrzcić całéj choroby, lecz lepiéj pozostać przy dawnéj nazwie, przez którą już ogół lekarzy a nawet publiczności nielekarskiéj wyrobił sobie cały obraz choroby, a która ma i to dobrego, że słuszności żadnéj teoryi nie przesądza. Daléj mówiąc o gośćcu mięśniowym musielibyśmy powiedzieć „*myositis idiopathica*“. Tym sposobem rozdzielilibyśmy w patologii kilka chorób, choć przekonani jesteśmy, że są spokrewnione i z jednego źródła płyną. Na zapytanie, na co ta osoba chora, łatwiéj i mnie odpowiedzieć i pytającemu zrozumieć, że na gościec czyli reumatyzm, niż że chora jest na mnogie samoistne zapalenie stawów. Tyle co do nazwy, przechodzimy do rzeczy.

Jak w durze, zapaleniu płuc, chorobach wysypkowych ostrych, tak szczególniéj w gośćcu stawowym ostrym stanowisko bierne było panującém. Według zasad np. wielce doświadczonego profesora mego Dietla (O leczeniu gośćca stawowego ostrego. Kraków 1863.) za najwyższą zasadę w leczeniu gośćca ostrego uznano: wstrzymać się w okresie 1ym (2—3 tygodni trwającym) gośćca ostrego od wszelkich środków miejscowych, na stan zaś ogólny działać li tylko przez środki chłodzące i kojące. Do piérwszych należały: lekkie okrycie, temperatura pokoju nie przekraczająca 14° R., napoje chłodne, kwasy mineralne. Jako zaś lek kojący używany był z najlepszym skutkiem octan morfinu w ilości $^1/_8$ ziarna co 3 lub 4 godzin*); przy wielkiéj drażliwości lub osłabieniu łączono go z chininem.

Upust krwi miejscowy i ogólny, sole alkaliczne, winnik wymiotny, zimowit *(colchicum)*, tojad *(aconitum)*, wszelkie wcierania, maści, spirytusy, okłady zimne i ciepłe, uważane były za najszkodliwsze.

W drugim okresie, okresie wessania wypocin podniecano trawienie przez ziółka gorzkie, magnezyję i rzewień *(rheum)*,

*) Senator (Ziemssen tom XIII, str. 66.) zaleca zamiast samego morfinu połączenie tegoż z wodnikiem chloralu (np. Hydr. chlorali 10·00, Morph. hydrochl. 0·06, Aquae, Syr. aa 50. Wieczór 1 do 2 łyżek.

wysysanie przez środki alkaliczne i jodowe (*natr. bicarb.*, woda szczawnicka, bilińska, selcerska etc.), wreszcie wzmacniano chorego przez podawanie żelaza.

Jeżeli gościec stawał się chronicznym, zalecano kataplasmata które przez kilka tygodni stósowano, następnie dopiéro, gdy nacieki zmiękły, używano kąpieli słonych i maści jodowéj, a w końcu stósowano opaskę uciskającą plastrową na zajęty staw.

Byłoto więc leczenie bardzo proste i bardzo racyjonalne, które jednak zwłaszcza w 1 okresie odznaczało się biernością przykrą dla chorego i dla lekarza w obec chorego.

Jeszcze daléj w postępowaniu biernêm poszli Scarpari (*Centralblatt f. med. Wiss.* 1872, Nr. 2), Heubner, Concato, Tombrini, Oehme, Riegel, Korczyński (*Przegląd Lek.* 1875, str. 121) i Senator, którzy stawy zajęte zapaleniem gośćcowêm oprawiali w przyrządy ustalające z gipsu lub szkła wodnego, zatem spokój i jak najbierniejsze zachowanie stósowali przez 1 do 2 tygodni i zadowalające mieli wyniki, przynajmniéj o tyle, iż bóle a z nimi i gorączka wolniały i przebieg był nieco krótszym. Zapewne jak przy każdêm zapaleniu stawów, tak i przy gośćcowêm spokój koi bóle i skraca przebieg. W przypadku Korczyńskiego zapalenie gośćcowe kolana przy użyciu przyrządu ustalającego trwało 4 tygodnie. Że postępowanie to w praktyce częstokroć trudne, a niekiedy niepodobne jest do naśladowania, zwłaszcza jeżeli bóle są przelotne, przeskakujące, i wiele stawów nagabują, albo w miejscowości nieprzystępnéj, rozumie się samo przez się.

Tyle o dotychczasowéj terapii gośćca.

III.

Przejdziemy teraz do leczenia téj choroby prawdziwie czynnego, do leczenia rdzennego przeciwgośćcowego, które od dwóch lat szczęśliwie poczęło się rozwijać, a które polega jedynie na podawaniu kwasu salicylowego.

Od czasu kiedy profesor chemii w Lipsku Kolbe *) złożył kwas salicylowy z kwasu karbolowego i kwasu węglowego i doświadczył, że ciało to jest środkiem bardziéj odrażającêm (*antisepticum*) niż kwas karbolowy, gdyż w wyższym stopniu zapobiega kiśnieniu niż ten ostatni, od tego czasu poczęto go doświadczać w różnych chorobach wewnętrznych i zewnętrznych.

Riess i Buss w Berlinie niezawiśle od siebie doświadczali tego leku jako przeciwgorączkowego między innemi chorobami gorączkowemi także i w gośćcu stawowym ostrym, lecz głównie na zmniejszającą się gorączkę po kwasie salicylowym zwracali uwagę.

Natomiast lekarzowi sztabowemu Strickerowi w Berlinie, asystentowi Traubego, należy się zasługa i sława, iż piérwszy zwrócił uwagę świata lekarskiego na nadzwyczajnie pomyślny i niejako swoisty wpływ tego środka na przebieg gośćca stawowego.. Doświadczenia w tym kierunku na 14 chorych zebrane ogłosił Stricker w Nr. 1 i 8 berlińskiego tygodnika klinicznego z r. 1876.

Używał on 5 — 10 gramów kwasu salicylowego na dobę w proszku w opłatku, i przekonał się, że lek ten nie tylko gorączkę i bóle łagodzi, ale i całą chorobę w świeżych przypadkach niekiedy w ciągu jednego, dwóch lub trzech dni przerywa i zupełnie usuwa. W jednym przypadku przekonał się nawet, że obfite wypociny z osierdzia, a prawdopodobnie i ze śródsierdzia ustąpiły zupełnie.

Jakkolwiek kwas salicylowy zapobiega wytwarzaniu się wad organicznych w zastawkach serca, to wytworzonych już równie jak następstw zadawniałych nie usuwa.

Zazwyczaj podawał Stricker ½ — 1 grama sproszkowanego kwasu co godzinę tak długo dopóki gorączka, bóle, zaczerwienienie i obrzmienie stawów nie ustąpiły, tak iż członkami swobodnie chorzy poruszać mogli. Następowało to zwykle w jego przypadkach po 5 — 15 gramach, zatem w 1ym lub 2gim dniu.

Inne przypady, które prócz wspomnionych kwas salicylowy wywoływał, były: palenie w ustach, jeżeli przypadkiem kwas salicylowy z opłatka dostał się na błonę śluzową ust lub połyku, większe wydzielanie śliny, palenie nieznaczne w żołądku, niekiedy tylko nudności i wymioty; zawsze obfite poty, szum w uszach, przytępienie słuchu. Po większych dawkach (tj. po wyżyciu częściowêm razem 15 — 20 gramów) pojawiały się niekiedy przypady upojenia (*Salicyl-Rausch*), umysł w ciągłêm zajęciu, mówienie bezustanne, czasem od rzeczy, śmiech bez podstawy, spoglądanie zdziwionemi oczami, co trwało w jednym przypadku aż 24 godzin, poczêm nastąpił sen głęboki, z którego chory gośćcowy zdrowym się obudził. Dla uniknięcia powrotu choroby, co się niekiedy wydarza, zaleca Stricker używać jeszcze przez cały następny tydzień 1 — 2 gramów czystego kwasu salicylowego, podobnie jak się używa jeszcze czas jakiś chininu po ustaniu napadów zimniczych.

Po używaniu salicylanu sodowego skutki były podobne lecz w ogóle nie tak pomyślne: 1 gram salicyl. sodowego odpowiada 0·685 kwasu salic., przytêm piérwszy jest droższy, natomiast nawet w większych dawkach nie wywołuje zadrażnienia błony śluzowéj ust i żołądka. Inni autorowie przekładają salicylan sodowy nad czysty kwas salic. z powodu mniejszych przypadów ubocznych. W 1 przypadku gośćca wiewiórowego i w 1 przypadku gośćca czerwonkowego kwas salic. wydał Strickerowi wynik ujemny. Dodajmy do tych doświadczeń zebranych u ludzi gośćcem ostrym dotkniętych, jeszcze doświadczenia, jak się kwas salicylowy w innych chorobach gorączkowych, a jak u ludzi wcale niegorączkujących zachowuje.

Według doświadczeń Riessa (*Berl. klin. Woch. 1875. Nr. 51 i 52. Über die innerliche Anwendung der Salicylsäure*, tudzież w têmże czasopiśmie 1876 Nr. 7.), Sokołowskiego (*Medycyna* 1875, 39.), Riegla (*Berliner klin. Woch.* 1876. 14 i 15.) Bussa (*Centralblatt f. med. Wiss. 1875. 15. u. Deut. Archiv. f. klin. Medicin. Band. XV.*) kwas salicylowy lub salicylan sodowy w dostatecznéj ilości użyty, we wszystkich prawie chorobach gorączkowych obniża zawsze chorobowo podniesioną ciepłotę ciała, lecz przemijająco, zatêm podobnie jak chinin. Dla wywołania takiego samego obniżenia ciepłoty potrzeba mniéj więcéj dwa razy większéj dawki kwasu salic. niż chininu (Riegel). Na skrócenie duru i innych chorób gorączkowych prócz gośćca zdaje się, iż kwas salic. nie wpływa. Napady zimnicy w przypadku Riegla ustawały po kwasie salicyl. za każdym razem, lecz choć przez dłuższy czas potêm tenże był podawany w ilości 8 gramów na dobę, tak iż chory wyżył ogółem 118 gramów, to w kilka dni napady znów się wróciły i śledziona nie uległa zmniejszeniu, dopiero po chininie napady ustały bezpowrotnie i śledziona wróciła do prawidłowych rozmiarów.

---

*) Kolbe: *Über eine neue Darstellungsmethode und einige bemerkenswerthe Eigenschaften der Salicylsäure.* Dr. Merunowicz: Wiadomość o kwasie salicyl. *Przegl. Lek.* 1875, str. 116.

Co do działania kwasu salicylowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących bardzo gruntownie opracowane i zestawione mamy doświadczenia z kliniki prof. Korczyńskiego przez kand. med. Gedla (z kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego. Rok 1876 odbitka z „Medycyny“.), które w ogóle potwierdzają doświadczenia Riessa, Bussa, Riegla i są następujące:

1. Kwas salicylowy i salicylan sodowy obniżają niekiedy ciepłotę fizyjologiczną, ale zazwyczaj bardzo nieznacznie.

2. Niekiedy pozostają one bez wpływu na wysokość ciepłoty i na rozmiary wahań fizyjologicznych.

3. Niekiedy zmniejszają wahania fizyjologiczne ciepłoty i czynią takową bardziéj stałą, aniżeli w stanie fizyjologicznym (który to skutek dla chininu wykazał Juergensen).

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynek do nauki o przyczynach suchot płucnych.

I. Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot *(Phthisis ab haemoptoë).*

Podał Dr. **Alfred Sokołowski**,
lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4.)

IV. K., lat 34 mający, kupiec z Berlina; brak zupełny usposobienia dziedzicznego, zdrów zupełnie do d. 13 czerwca 1874 r., w dniu tym w skutek podniesienia znacznego ciężaru wystąpił nagle znaczny krwotok (około ½ litra), poczém wystąpiła silna gorączka przeszło tydzień trwająca z następowém znacznem wychudnieniem; w ciągu zimy i wiosny stan powoli się poprawiał, pozostał jednakże kaszel nieznaczny w połączeniu z wydzielaniem małéj ilości śluzowo-ropnéj plwociny. W czerwcu 1875 pacyjent przybył do tutejszego zakładu przedstawiając stan następujący: stan ogólny dobry, klatka piersiowa nieźle rozwinięta, badanie fizyczne wykrywa dość znaczne zgęszczenie miąższu prawego szczytu płucnego. Pacyjent przebył w zakładzie około 3ch miesięcy przy dyjetetyczno-powietrznem leczeniu w połączeniu z zimnemi natryskami a przy wyjeździe objawy zgęszczenia płucnego zredukowały się znacznie.

V. S., kapitan, lat 30 mający; ojciec jego cierpiał na jakieś bliżéj nieokreślone, przewlekłe cierpienie narządów oddechowych; sam pacyjent był zupełnie zdrów i od wczesnéj młodości pozostawał w służbie wojskowéj odbywszy w zupełném zdrowiu kampanię austryjacko-pruską 1866 b. r. W jesieni r. 1870 w czasie wojny francuzko-niemieckiéj spadł z konia na bruk miejski; obok stłuczenia wystąpił jednocześnie dość znaczny krwotok płucny. Przeleżawszy kilka tygodni w lazarecie wojskowym we Francyi wstąpił znowu do służby, pomimo że od ostatniego przypadku powstały kaszel nie opuszczał go. W tym stanie odbył do końca kampaniję, pomimo że kaszel stawał się coraz uporczywszym. Ponieważ stan pogarszał się ciągle, zmuszonym był porzucić służbę i oddać się zupełnie leczeniu a w ciągu lat trzech następnych odwiedzał kolejno rożne zakłady lecznicze. Stan jednakże nie poprawiał się a nawet widocznie pogarszał, obok wzmocnionego kaszlu zaczęło ostatniemi czasy występować od czasu do czasu obfite krwioplucie. W lecie 1875 r. przybył do tutejszego zakładu; wówczas badając go znalazłem znaczne zniszczenie: jamę w lewém płucu, obok stosunkowo dobrego stanu ogólnego. W Goerbersdorf przebył on około roku, lecz w stanie jego nie zaszło najmniejsze polepszenie, poczém wróciwszy do domu zmarł tamże w kilka miesięcy śród objawów zwykłych suchot płucnych.

VI. H. lat 27 mający kupiec z Hamburga; wszelkie usposobienie dziedziczne daje się stanowczo wykluczyć. Pacyjent w dziecięctwie i młodości był zupełnie zdrów; przed trzema laty przechodził kilę, która stósownie leczona w ciągu roku zniknęła nie pozostawiwszy po sobie żadnych następowych objawów, od tego czasu czuł się zupełnie zdrowym. W lipcu 1876 w czasie nadmiernego tańca w dzień gorący dostał nagle dosyć obfitego krwotoku płucnego, poczém zaraz na drugi dzień wystąpiła silna gorączka, kaszel i utrudnione oddychanie. Stan ten trwał przeszło dwa tygodnie, poczém powoli zaczął się poprawiać tak, że już w połowie sierpnia mógł pacyjent przybyć do tutejszego zakładu, a wówczas badając chorego znalazłem ograniczone zgęszczenie prawego szczytu płucnego (stępienie, oddech nieoznaczony, drobne, wilgotne rzężenia) stan ogólny dobry. Pacyjent miał z początku zalecone powietrzno-dyjetetyczne leczenie, późniéj dołączono jeszcze natryski.

Pacyjent przebył w zakładzie ośm miesięcy a przy wyjeździe badanie fizyczne wykazało zaledwie dosłyszalne stępienie odgłosu wypukowego w szczycie płuca prawego, obok nieznacznie wydłużonego wydechu. Stan ogólny był bardzo dobrym, kaszel ustąpił zupełnie.

VII. H. Nauczyciel 32 lat mający; brak wszelkiéj dyjatezy dziedzicznéj. Pacyjent cieszył się zupełném zdrowiem do grudnia 1875 a wówczas upadłszy silnie na łodzie doznał mocnego krwotoku, który następnie pod postacią krwioplucia trwał kilka tygodni; kaszel również w krótce się pojawił. Czy była wówczas gorączka dokładnie objaśnić pacyjent nie potrafił; wnosić jednak o niéj należy ze znacznego osłabienia, które potém wystąpiło.

Pacyjenta badałem w lipcu 1876 r. i obok ogólnego dobrego stanu znalazłem miejscowo w szczycie płuca prawego dość znaczne zgęszczenie. Pacyjent usunął się wkrótce od niéj dalszéj obserwacyi.

VIII. O. kupiec lat 43 mający. Usposobienie dziedziczne daje się wykluczyć stanowczo; do r. 1874 zdrów zupełnie, wówczas latem wskutek nadmiernego natężenia (t. j. bardzo szybkiego biegu w dzień skwarny), wystąpił w chwili owego biegnięcia, któremu towarzyszyło jednocześnie silne wzruszenie psychiczne, dość obfity krwotok; pacyjent przebył kilka dni w łóżku, poczém czuł się zupełnie zdrów i powrócił do dawnych zajęć. Od tego jednakże czasu wystąpił kaszel, który z większém lub mniejszém natężeniem pozostał do dziś, a obok tego od czasu do czasu występowało krwioplucie nieznaczne.

Pacyjenta owego badałem w grudniu 1877 r. i wówczas znalazłem nieznaczne zgęszczenie szczytu prawego płuca, które wedle wszelkiego prawdopodobieństwa rozwijać się przestało t. j. było bliznowatém zwyrodnieniem odpowiedniego szczytu płucnego. Stan ogólny przedstawiał się jako bardzo dobry. Pacyjent dotychczas jeszcze pozostaje pod moją obserwacyją.

Wyżéj szczegółowo opisane ośm przypadków przedstawiają charakterystyczne objawy suchot płucnych, powstałych z krwotoku; wszystkie one mają następujące właściwości:

1) Krwotok był pierwszym chorobowym objawem we wszystkich przypadkach, wystąpił u ludzi zupełnie zdrowych,

dobrze zbudowanych, żyjących w dobrych higijeniczno-dyjetetycznych warunkach, wszyscy pacyjenci przed wybuchem krwotoku nie doznawali kaszlu ani innych objawów charakteryzujących nawet bardzo powolnie rozwijające się cierpienie płucne. We wszystkich przypadkach z wyjątkiem jedynie przypadku opisanego pod Nr. V, w rodzinie pacyjentów nie istniało wcale usposobienie dziedziczne do chorób piersiowych. Jedném słowem krwotok wystąpił w czasie pełnego zdrowia, a pod tym względem najbardziéj pouczającym jest przypadek I, dotyczący pacyjenta, którego przedtém szczegółowo badałem a nie wykryłem najmniejszego zboczenia w narządach oddechowych, przeciwnie były one jak najlepiéj rozwinięte.

2) Wiek wszystkich pacyjentów nie odpowiadał bynajmniéj temu okresowi, w którym zazwyczaj rozwijają się zwykle postacie suchot płucnych (18 do 24 lat) najmłodszy bowiem z pacyjentów w chwili wystąpienia krwotoku liczył lat 27 a najstarszy 40.

3) We wszystkich przypadkach był zupełnie wyraźny moment przyczynowy, którego następstwem był natychmiastowy wybuch krwotoku, i tak w pierwszym przypadku znaczne dźwiganie ciężarów na wysokie piętra, w drugim długotrwający natężony śpiew w gorącym lokalu, w trzecim spadnięcie ze znacznéj wysokości, nagłe podniesienie znacznego ciężaru, w piątym spadnięcie z konia na bruk, w szóstym nadmierny taniec przy znacznym upale, w siódmym silne upadnięcie na lód, a wreszcie w ósmym natężony bieg w połączeniu z silném umysłowém pobudzeniem.

4) Co się tyczy objawów następowych, to w czterech przypadkach bezpośrednio po krwotoku lub w dni kilka wystąpiła silna gorączka, kaszel, osłabienie i inne objawy zazwyczaj towarzyszące ostrym sprawom płucnym, we wszystkich jednakże przypadkach po krótkim czasie objawy ostre zniknęły zupełnie i proces przedstawił się pod postacią chronicznego zapalenia miąższu płucnego. W czterech innych przypadkach sprawa chorobowa odrazu przedstawiała się jako przyostra i bardzo szybko przybierała chroniczną postać. W przypadkach: pierwszym, trzecim i piątym po pewnym przeciągu czasu występowało znowu krwioplucie lub nawet krwotok, oraz pogorszenie się stanu a działo się to u tych osobników, którzy z powodu swego zajęcia lub innych okoliczności pomimo jeszcze istniejącego świeżego stanu sprawy powracali do swych zajęć.

5) Co się dotyczy dalszego przebiegu choroby, to wszystkie owe przypadki odznaczały się bardzo powolnym przebiegiem, we wszystkich jednakże z wyjątkiem jednego istniała skłonność do powolnego ustępowania sprawy chorobowéj, pomimo bowiem, jak to w niektórych przypadkach miało miejsce, nawet dość znacznych zmian miejscowych, stan ogólny pacyjentów był bardzo dobry, a powoli pod wpływem odpowiedniego powietrzno-dyjetetycznego leczenia w połączeniu z hydroterapiją *) i owe zmiany miejscowe znacznie się zmniejszały.

6) Cechą charakterystyczną wszystkich bez wyjątku przypadków było to, że kaszel występował stale po wybuchu krwotoku i był jednym z objawów najdłużéj się utrzymujących.

7) Jedyny tylko przypadek, opisany pod Nr. V, miał przebieg niepomyślny, to jest powoli rozwinęły się objawy zwykłych suchot płucnych, które się w lat kilka śmiercią zakończyły; w tym jednakże przypadku jak to wyżéj namienіłem, istniało chociaż bliżéj nieokreślone usposobienie dziedziczne; może być więc, że uraz mechaniczny w połączeniu z następową sprawą zapalną dał popęd do rozwinięcia się sprawy ustrojowéj (konstytucyjonalnéj), chociaż z drugiéj strony historyja choroby okazuje, że pacyjent po doznanym krwotoku nie przyszedłszy jeszcze zupełnie do zdrowia szybko powrócił do dawnego bardzo uciążliwego zajęcia t. j. kampanii zimowéj, trudy więc z niéj wynikające mogły być dostatecznym momentem wpływającym na dalszy niekorzystny rozwój istniejącéj już sprawy chorobowéj.

8) Wyżéj przytoczone obserwacyje pouczają nas, że lekarz przy leczeniu podobnych przypadków winien być nader ostrożnym i nie pozwalać pacyjentom powracać do dawnych zajęć, nawet gdyby się za zupełnie zdrowych uważali, dopóki nie znikną zupełnie choćby nawet najmniejsze objawy przyostréj sprawy chorobowéj, a wówczas w każdym razie bardzo odpowiedniém będzie wysłanie chorego, jeżeli na to okoliczności pozwalają, na jakiś czas do stacyi klimatycznéj, najlepiéj górskiéj, lub jeżeli to niemożebne, zalecenie choremu najmniéj kilkotygodniowego spokojnego pobytu na wsi na świeżém powietrzu.

---

*) Bliższe szczegóły o téj metodzie leczniczéj znajdzie czytelnik w pracach moich ogłoszonych w czasopiśmie warszawskiém „Medycyna" p. t. Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych, w tomie IV i V za rok 1876 i 1877 oraz w oddzielnéj broszurze ogłoszonéj po niemiecku p. t. „*Beitrage z. Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht*" *von* Dr. A. Sokołowski. Berlin 1877. *(bei Enslin)*.

III. Oceny i sprawozdania.

Listy balneologiczne.

Dra B. Skórczewskiego,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

List I.

Słowo wstępne: przyczyna niepomyślnego sądu o balneologii — cel listów — stosunek lekarza domowego do zdrojowego. Dyjetetyka Uffelmanna, Wiela — przekład polski — Helffta. Flecklesa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

Sok żołądkowy, który zmienia białko w peptony, wydziela się wprawdzie wśród lżejszych gorączek, ale coraz to mniéj w miarę wzmagania się ciepłoty, tak, że przy bardzo wysokiém jéj podniesieniu, gdy choroba rozpoczyna się gwałtownie lub dotyczy osób wyniszczonych (zapalenie żołądka, otrzewny, płuc, opon mózgowych, silny dur i t. p.) białko w żołądku nie zmienia się wcale na peptony. Do utrudnionego trawienia wśród gorączki trudno przypuścić, aby się znacznie przyczynić miały zmiany w ilości kwasu solnego, gdyż w takim razie możnaby tę przeszkodę w trawieniu łatwo usunąć, ale zdaje się, że tu wchodzą w rachubę liczne jeszcze czynniki: jak zwiększona pobudliwość błony śluzowéj żołądka, skutkiem czego dzieci zwłaszcza oseski mimo wstrzykiwania pokarmów często wymiotują wśród gorączek, a lubo ten objaw nie występuje tak często u starszych z mniejszą pobudliwością zwrotną (pomijając zapalenie żołądka), to przecież nieodpowiednia ilość lub jakość pokarmów łatwo może wywołać tego rodzaju zaburzenie, co niezmiernie pogarsza cały stan chorego. Wśród ciężkich gorączek i przy znaczném osłabieniu wiotczeje błona mięsna żołądka już to z przyczyny zboczeń w unerwieniu, już

też skutkiem zmian anatomicznych w samych włóknach mięsnych, a skutkiem tego najlżejsze potrawy niezmiernie długo zatrzymują się w żołądku silnie gorączkujących. Bardzo też jest prawdopodobném, że chłonienie w żołądku nieodbywa się z chyżością prawidłową, zwlaszcza też chłonienie peptonów, gdyż błona śluzowa obleczoną bywa śluzem, a mięśnie nie działają ze zwyklém nasileniem.

Żółć wśród gorączek staje się wodnistą i mniéj jéj się wydziela, a niekiedy zupełnie ustaje jéj wydzielanie jak o tém świadczą spostrzeżenia różnych badaczy. Jeszcze mniéj można powiedzieć o soku trzustkowym; drogą rozumowania można przypuścić, że jego ilość się zmniejsza w chorobach gorączkowych. W trawieniu jelit cienkich występują często znaczne zaburzenia, u dzieci w postaci nieżytów; przez to utrudnionem bywa chłonienie, do czego nie mało się też przyczynia zwiotczenie błony mięsnéj. W jelicie grubém chłonienie ciał białkowatych podanych jako peptony, jeżli nie ma miejscowéj przeszkody, odbywa się nawet wśród ciężkich gorączek.

Waznėm jest rozwiązanie pytania, czy pożywienie białkowate podnosi gorączkę a w ogóle czy może szkodliwie działać, lub też nie. Wprawdzie częstokroć po zjedzeniu pokarmów białkowatych wzmaga się gorączka, przyczyny tego nie należy jednak szukać w bezpośrednim wpływie białka na gorączkę, ale w tém, że pokarmy w nieodpowiedniéj ilości lub jakości podawane, nie bywają należycie strawione, a przez to drażnią w nieprawidłowym stanie znajdujący się przewód pokarmowy już to mechanicznie już też chemicznym rozkładem (kwas masłowy, mlékowy, octowy i t. p.) a następowo skutkiem tych zaburzeń wzmaga się gorączka. Tego pogorszenia nie można przypisywać bezpośrednio zwiększonemu dowozowi białka do ustroju, twierdząc, że takowe zwiększa rozpad białka ustrojowego, gdyż pokarmy białkowate podane w ten sposób, że nie wywołując omówionych zaburzeń w przewodzie pokarmowym łatwo zostaną przyswojone, wpływają bardzo korzystnie na stan gorączkujących, jak za tém przemawiają doświadczenia autora z enemami pożywnemi. Przeto za zasadę należy przypuścić, aby o ile można odżywiać chorego z uwagą, aby wprowadzone pokarmy nie sprawiały niepożądanych zaburzeń.

Ta część pracy U. doniosłą ma wartość, jest sumiennie opracowaną, rozjaśnia bardzo wiele rzeczy niezbędnych do loicznego zastosowania dyjety gorączkującym; w dalszym jednak ciągu swéj pracy nie wywiązał się autor należycie ze swego zadania, nie przedstawił nam żadnych doświadczeń z odżywianiem chorych różnemi pokarmami a z tego wynikło, że obawiając się zaszkodzić chorym pokarmami, woli ich wcale nie odżywiać, gdyż kleików, które tak bardzo zachwala, za właściwy pokarm trudno uważać. Chcąc bowiem kleikiem odżywić ustrój prawidłowy należałoby do tego użyć 1000 gm. mąki, (w której znajduje się 118 gm. ciał azotowych a 736 gm. ciał bezazotowych) zaprawionéj 6000—7000 gm. wody, czyli należałoby w ciągu doby wypić 28—32 szklanek kleiku; a czyż który z chorych będzie w stanie tego dokonać? A nadto jeszcze, w tych 736 gm. ciał bezazotowych znajduje się 700 gm. skrobi, a bardzo niewiele cukru, skoro zaś na wstępie wykazano, że ślina wśród gorączek coraz bardziéj utraca własność zmieniania skrobi na cukier, przeto i z téj przyczyny kleik nie jest odpowiednim pokarmem. Postępując daléj drogą teoryi na sposób autora, uwzględnimy przedewszystkiém mléko, o którém zaledwie nieco tylko napomknął; otóż chcąc niém odżywić ustrój fizyjologiczny potrzeba tylko 4 szklanki czyli 1000 gm., te zawierają 100 gm. białka a 160 gm. ciał bezazotowych i to jako 70 gm. tłuszczu a 90 gm. cukru, brakujące zaś 340 gm. ciał bez azotowych łatwo można uzupełnić czy to dodatkiem skrobi czy też cukru podanego w napojach. Sumaryczna odpowiedź autora, że gorączkujący nie znoszą mléka, nie upoważnia do stanowczego odrzucenia takowego, ale winno zachęcić do śledzenia za sposobami, ażeby je znosili. W każdym razie winien był autor całą uwagę skierować na to: 1) aby chorym gorączkującym podawać takie pokarmy i w ten sposób, aby nie wywoływały zaburzeń, 2) aby w układaniu dyjety zachowanym był odpowiedni stosunek ciał azotowych do bezazotowych, a w końcu 3) aby zalecona dyjeta koniecznie do tego dążyła, by wprowadzonemi pokarmami pokryć dzienny wydatek ustroju. Tego dążenia wcale w téj pracy nie widać, a co więcéj trudno nawet przychodzi dopatrzeć się ścisłego loicznego związku z pierwszą tak pięknie wykończoną częścią. Autor błąka się wśród nieuzasadnionych i niezbyt przekonywających hipotez, rozumuje a nie kreśli obrazu dyjety dla szczególnych chorób tak, jakby tego istotna wymagała potrzeba , nigdzie nie można dostrzedz ogólnéj zasady, którą mógłby się kierować w téj tak ważnéj czynności. Praca ta byłaby bardzo dobrą, gdyby się był autor ograniczył do zboczeń w ślinie i soku żołądkowym w przebiegu gorączek.

Przez porównanie tém więcéj uwydatniają się zalety i doskonałość drugiego dziełka o dyjecie dla chorych na żołądek; a lubo w tytule ograniczył się autor do choroby jednego tylko narządu, to przecież z ważności tego narządu dla odżywiania ustroju wynika, że te przypisy dyjetetyczne można z pewnemi malemi tylko zmianami stosować do wszystkich chorób przewłocznych. Wprawdzie w téj pracy nie posiadamy tak gruntownie opracowanych zboczeń w wydzielaniu soków potrzebnych do trawienia, ale za to znajdujemy znakomicie nakreślony obraz odżywiania chorych. Tém dziełem jest:

J. Wiela *Tisch für Magenkranke, IV gründlich renovirte Auflage.* Karlsbad 1877, 8vo str. 208, cena 2 złr.

W części ogólnéj kreśli 3 rodzaje dyjet dla chorych na żołądek, a mianowicie dyjetę mléczną, dyjetę silnie pożywną a łatwo strawną, a w końcu silnie pożywną mięszaną.

Przy pierwszéj z tych dyjet obszernie zastanawia się nad doskonałością mléka jako pożywki, nad różnicami chemicznemi jego składu w miarę pochodzenia, zwłaszcza nad łatwością trawienia sernika z różnych mlék. Mléko krowie zawsze posiada jednakowy skład chemiczny i nie zawsze jest odpowiedniém dla chorego, gdyż mléko od krów karmionych makuchami wywołuje kolki, karmionych liściem rzepy sprawia biegunkę, najlepszém jest zaś mléko od krów karmionych suchém sianem z łąk górskich z dodatkiem buraków pastewnych, marchwi, pasternaku. Mléko prosto od krowy jest smaczniejszém i lepiéj bywa znoszoném, gdyż posiada 7% wolnego kwasu węglowego. Wyczerpnąwszy rozmaite szczegóły tyczące się dobroci mléka, jego rozmaitych sposobów fałszowania na targach, i sposobów rozpoznawania tegoż, przechodzi do przepisów przy leczeniu mlékiem. W wyjątkowych tylko razach należy podawać bardzo małe ilości mléka w kilkuminutowych odstępach czasu, zwykle zaś powinno się rozdzielić jedzenie wśród dnia na odstępy czterogodzinne (o godzinie 8, 12, 4, 8) i to nie w większéj ilości nad ¼ litra mléka o ciepłocie 28° R., które należy jeść łyżką powoli, z małym dodatkiem biszkopta, sucharka lub skórki z chleba. W niektórych miejscach dla uniknięcia kwaśnéj

fermentacyi stosownem jest dodanie dwuwęglanu sodowego, niekiedy herbaty, a czasami wina pepsynowego. Ze surogatów mléka za najlepsze uważa mléko zagęszczone mączką Nestlego i brunświcką mąką mléczną, gdy wartość maślanki i serwatki ocenia tylko z cukru i soli w nich zawartych, skutkiem czego raz sprawiają biegunkę, innym razem zatwardzenie, ale wcale nie są pożywnemi. O wartości kumysu nie wydaje stanowczego sądu.

Z dyjety mlécznéj powinno się przechodzić bardzo powoli najpierw do zup mlécznych z dodatkiem chleba, do kawy, herbaty, czokolady. Każdą z przytoczonych potraw ocenia z jéj składu chemicznego, który najpomyślniéj wypada dla czokolady jako pożywki. Sposób przyrządzenia tych potraw, ich ilość i różne do nich dodatki doniosłe mają znaczenie, dla tego dosyć obszernie się nad tém zastanawia. Ostatnią potrawą w téj dyjecie przejściowéj jest zupa jarzynowa z jajem, czyli silny rosół z dodatkiem rozgotowanych najpożywniejszych istot zwierzęcych i roślinnych. Wtedy dla wprowadzenia do ustroju dostatecznéj ilości pożywek w sposób sprzyjający ich przyswojeniu, układa następny drugi plan dziennego jedzenia w odstępach 4 godzinnych: 1) 250 gm. mléka z 40 gm. chleba, 4) 250 gm. zupy z jajem, 3) jajo surowe z 40 gm. chleba, 4) 250 gm. zupy z jajem 5) 250 gm. mléka z chlebem.

Trzeci rodzaj dyjety silnie pożywnéj, łatwo strawnéj i smacznéj składa się przy podawaniu co 4 godziny: 1) ze 100 gm. befsteaku, 200 gm. herbaty, z 20 gm. chleba; 2) z 250 gm. zupy, 100 gm. pieczeni, 20 gm. jarzyny i 30 gm. chleba oraz $^1/_4$ litra wina; 3) ze surowego jaja z 50 gm. chleba; 4) z 250 gm. zupy, 100 gm. pieczeni, z jarzyny i chleba 5) z 200 gm. mléka i 50 gm. chleba. Rozpatrując się w szczegółowych rozbiorach chemicznych każdéj z tych potraw opiéra swój sąd co do ich strawności i pożywności na podstawach fizyjologii trawienia; a w ten też sposób opisuje i ocenia różne rodzaje mięsa i sposoby przyrządzania chorym, oraz potrawy mączne i jarzyny, które lubo nie wielką mają wartość odżywczą, jak się to z ich składu chemicznego okazuje, to przecież doniosłym jest ich wpływ na wydzieliny żołądka i jelit, oraz na wypróżnienia stolcowe.

Pod względem działania i sposobu przyrządzania soku trzustkowego opiéra się na pracy Engessera: *Pankreas, seine Bedeutung als Verdauungsorgan und seine Verwendung als diätetisches Heilmittel, Stuttgart 1877.* — Wino, którego używa dopiéro przy téj dyjecie mięszanéj, uważa za środek podnieca jący skutkiem wyskoku i przyspieszający trawienie skutkiem zawartych w nim kwasów; dla téj to ostatniéj przyczyny nie pozwala używać takowego chorym, u których znajdują się nadmierne ilości kwasów w żołądku. Wino powinno być czystém, niemocném i niezbyt kwaśném, o ciepłocie około 10° R. a należy je pić w ilości $^1/_4$ litra i to dopiéro w pół godziny po objedzie, dla cierpiących na żołądek lepszém od wina jest piwo, ale także nie mocne i niezbyt musujące, dla tego nie odpowiednim jest bok i piwo angielskie; a powinno się pić takowe nie wcześniéj jak we dwie godziny po objedzie i nie więcéj nad $^1/_4$ litra. Kończąc tę część ogólną opisuje wartość enem pożywnych, ich przyrządzanie sposobem Kussmaula i sposobem Leubego oraz podaje wskazówki do ich użycia.

(Dokończenie nastąpi.)

Prof. Sacharyn (w Moskwie): **Zapalenie płuc kiłowe**

Zwyczajne suchoty płucne częstokroć pojawiają się u ludzi kiłą dotkniętych, szczególniéj jeżeli budowa ich i wyglądanie wiele pozostawiają do życzenia. W takim razie występują wybitnie wszystkie objawy cechujące suchoty, jakoto: gorączka trawiąca, plwociny krwawe, kaszel, zmiany w odgłosie wypukowym i w szmerach oddéchowych wraz z rzężeniami. We wszystkich tych przypadkach podawanie przetworów rtęciowych lub jodowych nawet w bardzo małych dawkach wywoływało pogorszenie. Zupełnie inaczéj przedstawiają się przypadki zapalenia płuc na tle kiłowém: a autor miał sposobność robienia spostrzeżeń nad dwoma wybitnemi przypadkami, które obszerniéj opisuje kończąc opis następującemi uwagami:

Zapalenie płuc kiłowe w ścisłém słowa tego znaczeniu bez powikłań, różni się bardzo od zwyczajnych suchot płucnych nagabujących tak osoby kiłą dotknięte jak i niedotknięte, a stanowcze rozpoznanie oprzeć można na następujących okolicznościach: 1) na charakterystycznych wywiadach ze strony chorego; 2) na silnéj budowie chorych. Jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że osoby słabowite okazujące skłonność do zwykłych suchót płucnych prędzéj też im ulegają. i nie doczekają się okresu późniejszych zmian kiłowych, do których właśnie zapalenie płuc na tle tego cierpienia zaliczamy; 3) na przypadach przedmiotowych przemawiających ża naciskiem w płucach: tj. na odgłosie wypukowym stłumionym, osłabioném drżeniu klatki piersiowéj i zmianach w fizyjologicznych szmerach oddechowych. Okolica nad i podobojczykowa zapada głębiéj. a obok tego pojawia się oddech krótki, uczucie duszności i bólu w piersiach. 4) Brak wszelki plwocin krwawych, kaszlu, plwocin zbitych, ropnych i rzężeń. 5) Gorączki nie ma. 6) Zbawienne wreszcie i wybitne działanie lekowania za pomocą przetworów jodowych lub rtęciowych nawet w małych dawkach podawanych stanowczo przemawia za rozpoznaniem zapalenia płuc kiłowego.

Charakterystyczna ta forma zapalenia płuc na tle kiłowém zaciera się w razie możliwych powikłań z innemi cierpieniami dróg oddechowych, jakoto z silném zajęciem oskrzeli, opłucnéj lub zapaleniem płuc z przebiegiem ostrym lub przewlocznym. Z takich jednak przypadków nie można wcale wyrobić sobie należytego zdania o kile płuc, ani też wyciągnąć odpowiednich wniosków pod względem rozpoznawania, rokowania i leczenia zapalenia płuc kiłowego. *(Berl. klin. Wochenschrift.* 1878. Nr. 3.) *Obt.*

Prof. Kaulich: **O błonicy i przecięciu krtani.**

Autor w wykładzie mianym na zgromadzeniu lekarzy niemieckich w Pradze uwydatnia najpierw różnicę, jaka zachodzi między chorobą tak złośliwą i zakaźną, jaką jest błonica, a podobnemi sprawami chorobowemi, które usadawiają się w migdałkach i łudzące nieraz podobieństwo do błon dyfterytycznych okazują. Cały jednak przebieg kliniczny wyróżnia dostatecznie te ostatnie cierpienia migdałków, do których przedewszystkiém zwykłe mieszkowe zapalenie migdałków i zapalenie miąższowe z następowém ropieniem migdałków należą. Ciężkie cierpienie całego ustroju, bladość powłok ogólnych, osłabienie energii serca, złowroga sinica, szczególna skłonność do krwotoków, równoczesne pojawienie się błon dyfterytycznych na innych błonach śluzowych, jakoto przewodu pokarmowego, pochwy, lub też ran przypadkowych, a wreszcie białko w moczu dopełniają obrazu téj choroby, która

tak często udaremnia wszelkie wysiłki ze strony lekarzy najzdolniejszych i najtroskliwszych o dobro chorych.

Na pytanie, czy w przypadkach zajęcia krtani przez proces chorobowy, należy mimo niezbyt pomyślnych dotąd rezultatów dokonać cięcia krtaniowego, czy też go zaniechać, odpowiada autor pochwalami dla rękoczynu powyższego tak ze strony umiejętnej, jako też i humanitarnej. Wprawdzie przecięcie krtani nie zdoła powstrzymać postępów cierpienia, ale mimo znacznych odsetek śmiertelności może niejednokrotnie wywrzeć wpływ nader zbawienny na przebieg choroby, a mianowicie przez to, że przy wczesnem dokonaniu rękoczynu zmniejsza ciągły niepokój i rozdrażnienie chorego, obniża spotęgowaną ciepłotę ciała i zanadto burzliwą czynność serca, sprowadza sen zbawienny i pokrzepiający cały ustrój, umożliwia wreszcie odżywianie organizmu a przez to przyczynia się do powetowania strat poniesionych w walce z tak ciężkiem i złośliwem cierpieniem. Niepospolitą również zaletę zabiegu operacyjnego stanowi odpowiednia czynność płuc nie narażonych na nagłe rozdęcie skutkiem swobodnego dostawania się powietrza przez krtań rozciętą i fizyjologicznej wymiany gazów. Do przyszłości w końcu należy korzystać ze zyskanego czasu i za pomocą środków swoistych zażegnać cierpienie tak złowrogie. Gdyby jednak przecięcie krtani żadnego innego wyniku nie osięgało, jak tylko to, że przynosi chorym znakomitą ulgę w ich cierpieniach i ochrania ich od śmierci z uduszenia pełnej nieraz męczarń, to już by z tego nawet względu przedsiębranie rękoczynu w porze odpowiedniej, tylko niezapóźno, pochwalić należało. Lekarze praktyczni zbyt przeceniają wartość środków wymiotnych w pierwszych dniach trwania błonicy; zapominają widocznie o tem, że błony przylegają tak mocno do swej podstawy, że niepodobna ich prawie sposobem mechanicznym usunąć zupełnie i że tylko usuwanie śluzu z wnętrza krtani łatwo się tam zatrzymującego pewną ulgę na chwilę przynieść może; trwałą atoli ulgę przynosi przecięcie krtani sprowadzając spokój dla części błonami pokrytych, a zarazem warunki jak najkorzystniejsze do następnego się ich oddzielenia.

Za chwilę odpowiednią do przedsiębrania rękoczynu uważa autor ten okres cierpienia, kiedy pojawią się niewątpliwe pierwsze oznaki zwężenia krtani, co się już zazwyczaj w pierwszych dniach choroby zdarza; wtenczas bowiem jeszcze siły ustroju nie są zmarnowane a zyska się na czasie celem lekowania miescowego i ogólnego.

Najmniejszej jednak korzyści nie przynosi rękoczyn w późniejszych okresach cierpienia, szczególniej gdy już śpiączka ogarnie chorego i uwolni go od przejmowania wszelkich wrażeń bolesnych.

Troskliwość i długa opieka lekarska, baczne zwracanie uwagi na czystość rany pooperacyjnej mogą częstokroć wydać zbawienne owoce dla zwolenników zabiegów operacyjnych w błonicy zajmującej krtań u osób dotkniętych tak ciężką sprawą chorobową. *(Prager medic. Wochenschrift.* 1878. Nr. 2.) *Obt.*

Sonnenburg: **O rozpoznawaniu i leczeniu otrucia karbolowego.**

Wymieniwszy z literatury prace Ferrauda, Hoppe-Seylera i Volkmanna, którzy o zatruciu karbolowem tak ostrem jako też przewłocznem wspominają, dodaje S., że ostre wydarza się przeważnie w skutek użycia kw. karbolowego wewewnętrznie (przypadki sądowo-lekarskie) i przy nacieraniu skóry mocnym rozczynem (w chorobach skórnych); przewłoczne i częściej się wydarzające spostrzegali chirurgowie od czasu rozpowszechnienia się oprawy Listrowej. Znane są nawet przypadki śmiertelne. Ostre otrucie odznacza się bólem a następnie zawrotem głowy, osłabieniem i nieprzytomnością a w końcu omdleniem, które zakończyć się może śmiercią. Przewłoczne otrucie cechuje się: nudnościami, wymiotami, bólem głowy, niepokojem albo zapadem i podwyższeniem ciepłoty ciała. Że jednak przypady pochodzą od otrucia kw. karbolowym poznać możemy po zmianie moczu, który staje się ciemno-brunatno oliwkowym; ponieważ jednak sama barwa moczu z jednej strony nie jest znakiem stałym, z drugiej zaś nie daje nam miary kw. karbolowego znachodzącego się w organizmie, przeto S., opierając się na pracy Baumanna, który wykazał, że równocześnie z otruciem fenolowem zmniejszają się w moczu siarkany z powodu, że kw. karbolowy łączy się z kw. siarkowym *(gepaarte Schwefelsäure)*, podaje sposób wykrycia kw. karbolowego w moczu i leczenia tegoż otrucia. Pierwszy polega na wykazaniu zmniejszenia się siarkanów, a zatem na dolaniu do moczu kw. octowym dobrze zakwaszonego nadmiaru chlorku baru. W moczu prawidłowym utworzy się zmętnienie mléczne, w moczu zawierającym kw. karbolowy albo tylko obłoczki albo nawet zupełnie mocz pozostaje przeźroczystym; w ostatnim przypadku otrucie jest znaczne i może stać się życiu zagrażającem. Leczenie zaś polega na podawaniu rozczynu siarkanu sodowego (4—5:100—200) co dwie godziny po 2 łyżki. W końcu przytacza kilka przypadków postrzeganych w klinice strasburskiej, w których skuteczność obu tych sposobów została sprawdzoną. *(Deutsche Zeitschft f. Chirurgie* 1878. IX 3 i 4.) *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIte z dnia 31go grudnia 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 7.

1) Przewodniczący zdał sprawę z niektórych nowszych postępów higijeny przemysłowej, o ile te uwidocznione były na wystawie brukselskiej, w szczególności zaś mówił o oddychadłach (respiratorach) i maskach ochronnych Dra Jurgielewicza z Petersburga, o przewiewnikach (wentylatorach) fabrycznych Dra L. Romanin-Jagura z Padwy, o patentowanym przewiewniku *(exhaustor)* Lagae-Crombeta z Courtrai (w Belgii), o udoskonalonej fabrykacyi lakierów Corduanta z m. Ixelles (w Belgii), o przyrządzie do zgęszczania szkodliwych produktów palenia, jako też do odparowywania wody kanalowej podanym przez fabrykanta Wérotte z Liége, wreszcie o urządzeniu oprawiska *(Abdeckerei)* pod Berlinem.

W rozprawach nad tym przedmiotem zabierali głos pp. Hoff, Grabowski Kaźm., Łuszczkiewicz i wiceprezydent Schmidt.

2) Mag. farm. B. Hoff mówił o zaletach oddychadeł zawierających świeżo wypalony węgiel drzewny i wapno wypalone, bardzo przydatne dla robotników wystawiających się na gazy szkodliwe, osobliwie dla czyszczących kloaki. — W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos: przewodniczący i kol. Kadyj, który z własnego doświadczenia przytoczył przykład uporczywego zapalenia spojówek oka, które powstało u kąpiącego się w Wiśle pod Zamkiem w skutek gazów z odchodów kanałowych wlewających się wtém miejscu do rzeki.

3) Wreszcie mag. farm. B. Hoff zwrócił uwagę na szkodliwość powszechnie znaną, nie mniej jednak ciągle jeszcze się powtarzającą, mianowicie na polewę ołowianą garnków na tar-

gach tutejszych sprzedawanych. Między innemi badał pod tym względem szczegółowo garnki, w których włościanki przynoszą tu na targ masło i przekonał się, że wszystkie mają polewę ołowianą dość łatwo w wodzie słonéj rozpuszczającą się. — W rozprawie nad tym przedmiotem brali udział: kol. Grabowski Kaźm., przewodniczący (przemawiając za ogólnym zakazem sprzedawania masła w garnkach) i wiceprz. Dr. Schmidt. — W końcu uchwalono poruszyć tę sprawę na drodze urzędowéj.

Dr. Janikowski przewodniczący.

V. Listy ze Lwowa.

I.

Z 30tu lekarzy, którzy stanęli do konkursu przez Wydział krajowy ogłoszonego celem obsadzenia 9ciu opróżnionych posad lekarzy pomocniczych, o którym w ostatnim liście pisałem — wybrano wyłącznie takich, którzy dłuższy lub krótszy czas służbę przy szpitalu pełnili, a natomiast uwolniono wszystkich dotychczasowych funkcyjonaryjuszów, którzy nad dwa lata na posadach pozostawali. — Rezultat ten jest przyczyną, że uwolnieni niezbyt korzystnie o mianowaniach się wyrażają, uważając siebie za pokrzywdzonych; skargi téj jednak nie podziela opinija ogólna, zwłaszcza nie interesowanych. Bezpośrednio po zamianowaniu lekarzy pomocniczych dużo rozprawiano o tém, że trzech starozakonnych, którzy byli lekarzami pomocniczymi wcale nie uwzględniono a z nowych kompetentów tylko jednemu starozakonnemu udzielono posadę płatną, jak również o tém, że zamianowano bardzo młodego zaledwie kilka tygodni przy szpitalu zostającego lekarza, pomijając bardziéj zasłużonych i znacznie starszych. Ponieważ to w pierwszéj chwili i mnie zdawało się niesprawiedliwém, starałem się zaczerpnąć wiadomości u źródła, dla czego tak działano i przekonałem się, że co najmniéj nie wyrządzono krzywdy, i nie powodowano się jakiemiś ukrytemi pobudkami lecz dobrem szpitala. — Nie podaję szczegółowego spisu nazwisk nowo mianowanych, znajdziecie je wkrótce w ogłoszeniach Wydziału krajowego; ograniczam się do stwierdzenia faktu, iż pierwotną listę lekarzy pomoc. ułożoną przez dyrekcyję i grono prymaryjuszów niezmienioną potwierdził Wydział krajowy. — Już ta zgodność zdań jest dostateczną rękojmią, że słuszności stało się zadość. O ile nowo wybrani przyczynią się do podniesienia opinii szpitala, i o ile w rzeczywistości są godnymi posad okaże przyszłość; życzyćby jednak wypadało, aby pilnością, pracowitością i sumiennością przyczynili się do podniesienia instytucyi, która młodym siłom prymaryjuszów zawdzięcza szybki swój rozwój. Nie uszczuplam zasług Wydziału krajowego i dyrekcyi około podniesienia szpitala, przeciwnie uznaję takowe, i będę się starał w dalszym ciągu je skreślić, ale sądzę, że nie mało zasług położyli lekarze oddziałowi i oni swojém postępowaniem na zmianę opinii najsilniéj wpłynęli, bo też ich działalność dla publiczności jest najbardziéj widoczną. Prawdę mówiąc, kilkanaście lat temu niezbyt dobréj używał szpital lwowski opinii, czemu zresztą dziwić się nie można było, zważywszy, że pod opieką rządu zostający szpital częstokroć powierzał chorych wprawdzie bardzo zdolnym lekarzom, którzy jednak tém grzeszyli, że nie znając języków krajowych, nie umieli porozumieć się z chorymi. Już ta okoliczność, że Wydział krajowy obejmując zarząd, co jak wiadomo w r. 1866 nastąpiło, poobsadzał wszystkie posady krajowcami, musiała zbawiennie wpłynąć na dalszy rozwój szpitala, i to jest wielką zasługą Wydziału krajowego. A podobnych zasług mógłbym wiele przytoczyć, ponieważ jednak ani nie piszę panegiryku na cześć Wydziału, ani też nie chcę zgrzeszyć lekkomyślnością sądu, nie rozbieram na razie szczegółowo czynności Wydziału krajowego w stosunku do szpitali w ogólności, a do lwowskiego w szczególności, nie będąc w takowe wtajemniczony, ale zaznaczę tylko opiniję większości, według któréj referenci spraw szpitalnych a szczególnie dwaj ostatni wiele zasług na tém polu położyli i to tém więcéj, że nie będąc specyjalnie z sprawami sanitarnemi obznajomieni, przecież zwycięzko wielkie trudności zwalczali. Pochopni do sądu wykazują w czynnościach Wydziału niedostatki; że takowe istniały i istnieją, jestem przekonany. ale gdzie jest instytucyja, któréj czynnościom nie zarzucićby nic można. Mnie się zdaje, że wiele zarzutów usprawiedliwia młodość najwyższéj władzy autonomicznéj, jéj skład, często zbytnia oszczędność i wiele innych rzeczy, z któremi przyszły sędzia Wydziału krajowego liczyć się będzie musiał.

Również skuteczną była działalność inspektora, któréj rezultaty we wzroście szpitali prowincyjonalnych są widoczne. Że lekarz inspektor dla dotychczasowych referentów był niezbędnym, o tém zdaje mi się nikt nie wątpił, a że przez zamianowanie lekarza referentem potrzeba posady nie znikła, o tém nikt wątpić nie powinien. — Jak wiadomo główną czynnością jego jest zbadanie szpitali na miejscu i przedstawianie wniosków dążących do usunięcia braków i czynienia ulepszeń. Téj czynności tylko lekarz podołać może, a opieranie się na sądzie władz miejscowych i opinii nigdy nie zastąpi działalności inspektora. Wprawdzie przeciwnicy twierdzą, że kontrola referenta zupełnie wystarcza; zapominają jednak, że do tego byłyby niezbędne bardzo częste objazdy szpitali, czego od referenta żądać nie można, i czego dopełniać nie może bez szkody dla powierzonych sobie spraw. Zwolennicy oszczędności zapewne prędko by przyszli do przekonania, że są w błędzie. gdyby korzystną działalność inspektora spieniężyli, a projekt aby co rok innego z zasłużonych około dobra szpitala prymaryjuszow delegować do czynności inspektora. jest z wielu względów nie odpowiedni. Pomijam tę okoliczność, iż najprawdopodobniéj trudnoby znaleść chętnego do téj czynności prymaryjusza, bo wyjazd dla każdego z nich byłby połączony ze stratą materyjalną, ale czyż można przypuszczać, że działalność delegata mogłaby być równie pożyteczną jak inspektora? Nie pojmuję więc, dla czego dotąd posady, inspektora nie uznano jako stałą. Nie mając osób na myśli bynajmniéj nie przemawiam za osobami, ale pragnąłbym, aby przyszły sejm uznał samą zasadę za słuszną: poważny głos referenta teraźniejszego zapewne wpłynie na decyzyję sejmową.

Na posiedzeniu d. 19 bm. obrano przewodniczącym sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. Dra W. Opolskiego, a jego zastępcą Dra Kilarskiego, skarbnikiem Dra Geistlenera, a sekretarzem dorocznym Dra Kozłowskiego. Wybór ten nasuwa mi małą uwagę. Po wyborach zeszłorocznych słyszałem głosy niezadowolonych, iż lekarzy szpitalnych przenoszą nad innych; Obecny wybór zapewne przysporzył tylko niezadowolonych, gdzie leży właściwa przyczyna tego, wykażę omawiając stosunek lekarzy szpitalnych do reszty, a że niezadowolenie nie może wpływać na pożądaną łączność i zainteresowanie się Towarzystwem, to rzecz widoczna.

W zeszłym tygodniu rozesłano drukowane karty z podpisem kilku lekarzy, zapraszających do wzięcia udziału w jubileuszu Dra Rappaporta, przez przesłanie fotografij, z których album złożone miało być wyrazem czci dla jubilata.

Ponieważ imię Dra R. zapewne wam nieznane i sława jubilata zdaje mi się po za obręb miasta naszego nie wybiegła, chyba wówczas chwilowo gdy Dr. R. porzucił zawód praktycznego lekarza dla spoczynku we Wiedniu, nie dziwnego, że w jubileuszu nie wzięto szerszego udziału. *N.*

V. Wiadomości bieżące.

§. **Kraków**, d. 31 stycznia. Dzięki energii swego przewodniczącego J. Eks. Pana radzcy tajnego Kopffa nowy Komitet administracyjny dla szpitali tutejszych przez Wydział Krajowy zamianowany rozwinął znakomitą działalność. Pomijając bowiem znaczną ilość spraw pomniejszych, które szybko na miejscu bywają załatwiane, wymienimy tylko ważniejsze. I tak okazało się w ostatnich czasach, że liczba chorych na szczególnych oddziałach, osobliwie zaś na oddziale dla chorób wewnętrznych, bardzo się zwiększyła, tak, iż obawiać się należało wybuchu epidemii w samym szpitalu. Komitet przekonawszy się o têm naocznie zarządził środki ostrożności i w niespełna kilku tygodni urządzono równorzędny oddział o 40 łóżkach w próżno jeszcze stojącym, lecz wykończonym już gmachu dla chorych umysłowych. Dla dobra cierpiących życzyćby jeszcze wypadało, aby szan. komitet nietylko chwilowo, lecz stale, i nietylko na jednym, lecz na wszystkich oddziałach zapobiedz zdołał zgubnemu przepełnieniu.

Jak się dowiadujemy zaasygnował Wydział kraj. 4000 zła. celem adaptacyi starego gmachu szpitalnego dla pomieszczenia w nim oddziału kiłowego, obecnie jeszcze w szpitalu św. Ducha pozostającego.

* W Londynie obradowało niedawno zgromadzenie obywateli nad projektem, na mocy którego kobiety zarówno jak mężczyzni mają być przypuszczane do wszystkich stopni akademickich. Pomimo opozycyi mówców lekarzy, jak Jennera, Listera, zgromadzenie oświadczyło się za projektem większością znaczną. W Warszawie towarzystwo lekarskie odrzuciło kandydaturę panny Tomaszewiczówny, doktora uniw. zurychskiego, pomimo, że prace przez nią przedłożone uznane zostały przez prof. Hoyera za dobre. Nie zgadzając się bezwzględnie z uchwałą londyńską a pisząc się w części na wywody lekarzy oponentów i redakcyi *The Lancet*, nie widzimy jednak należytego powodu do odrzucenia kandydatury panny T. przez Tow. lek. warszawskie, skoro ona już jest doktorem i wykazała się z prac zaszczyt jéj przynoszących.

* Wiadomość umieszczoną w Nrze 51 tygodnika naszego z r. z. o szpitalu urządzonym w pałacu Brühlowskim prostujemy na podstawie listu otrzymanego z Warszawy w sposób następujący:

Naczelnym lekarzem tego szpitala jest prof. Kosiński, ordynatorami pp. Nawroczyński, Perkowski i Peszke. Szpital ten jest przeznaczonym dla najniebezpieczniéj rannych, i dlatego urządzony jest z wielkim przepychem i ze wszelkiemi wygodami na 1szém piętrze pałacu: mieści 100 łóżek. Wizyty lekarskie odbywają się 2 razy dziennie. Szarytki z bezprzykładném poświęceniem spędzają i noce przy rannych. Zarząd lekarski ma prawo wyboru rannych, w miarę przybywania ich do Warszawy.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 3 (od 13—19 stycznia) umarło w Krakowie osób 58; 27 mężczyzn i 31 kobiet; 25 osób w obwodach i 33 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 52,9; we Lwowie 31,6; w Wiedniu 33,1; w Pradze 39,5: w Tryjeście 48,0; w Bazylei 28,3; w Paryżu 26,4; w Londynie 27,8; w Chrystyjanii 14,4; w Wenecyi 42,0; w Berlinie 25,1; w Gdańsku 31,4; w Wrocławiu 26,1; w Poznaniu 32,7; w Monachijum 30,9; w Augsburgu 41,4; w Dreźnie 19,5; w Lipsku 19,6. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w tym czasie osób 13, mianowicie: z ospy 4 osoby, z płonicy 2, z dławca 1, z duru brzusznego 3, z ropnicy 1, z zimnicy 1; z chorób zaś płucnych umarło osób 16.

* **Wiedeń.** Ministerstwo oświaty zażądało od wydziału lek. opinii o broszurze prof. Dumreichera, tyczącéj się reformy wychowania lekarskiego; wydział wybrał *ad hoc* komitet, w skład którego wchodzą proff. Braun, Dittel i Langer. *(W. med. Woch.)*

Oprawa Listrowska przepisaną została urzędowo dla marynarki austryjackiéj. *(W. med. Presse).*

* **Węgry.** Sekcyja skarbowa Izby poselskiéj zgodziła się na wnioski ministra oświaty, według których stanąć ma w Budapeszcie nowy zakład leczniczy dla chorób wewnętrznych za sumę 349,000 zła.

Rada sanitarna królestwa zgodziła się na projekt rozporządzenia, ogłosić się mającego przez Ministerstwo spraw wewn., a odnoszącego się do uporządkowania prostytucyi. Głównemi zasadami tego rozporządzenia będą: tolerowanie domów publicznych, badanie nierządnic przez lekarzy policyjnych, którzy na przyszłość mają być mianowani przez rząd z odpowiednią płacą stałą, i ścisłe przestrzeganie wszystkich szczegółów rozporządzenia. *(W. med. Presse).*

* **Włochy.** Zmarły niedawno jenerał Lamarmora przeznaczył w testamencie swoim sumę 240 tysięcy lirów dla szpitala św. Jana w Turynie. Przykład istotnie naśladowania godny.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Haeser we Wrocławiu i Dr. Eulenberg, referent spraw lekarskich w Berlinie otrzymali order orla czerwonego 3ciéj kl.; tenże order 4éj kl. otrzymali proff. Henoch, Hirsch, Skrzeczka w Berlinie oraz Hensen w Kielu. — Dr. Israels mianowany prof. historyi medycyny w uniw. amsterdamskim. — Dr. Heller mianowany dyrektorem szpitala w Bernie na Morawie.

* **Nekrologija.** Umarli we Francyi: słynny fizyk prof. Becquerel, członek akademii w 75 roku życia i znany chemik Henryk W. Regnault, dyrektor fabryki porcelany w Sèvres licząc lat 67. — W Pradze czeskiéj Dr. Hofmeister, fizyk szpitala braci miłosierdzia.

W Warszawie zmarli: Wiktor Kochański b. inspektor główny służby cywilno-lek. w Król. Polskiém, przeżywszy lat 69, oraz Mikołaj Henzel, wychowanice uniw. warsz., oddający się chorobom kobiecym.

* **Konkurs.** Kuratoryja fundacyi hr. Skarbka rozpisuje konkurs na posadę lekarza przy zakładzie sierót i ubogich w Drohowyżu z roczną pensyją 1000 zła., wolném pomieszkaniem i opałem. Doktorowie medycyny i chirurgii, zwłaszcza tacy, którzy mogą wykazać się z praktyki szpitalnéj, (mianowicie na oddziałach: chirurgicznym i ocznym) wnieść mają podania najdaléj do 1 marca rb. do Administracyi fundacyi hr. Skarbka we Lwowie.

Redakcyja otrzymała:

Dra M. DUNIN-WĄSOWICZA (we Lwowie): Uiber die Färbungen des Pfeffermünzöles durch Chloralhydrat, oraz

Tegoż Beitrag zur Getreidemehluntersuchung (odbitki z VIII tomu 6 zeszytu „Archiv d. Pharmacie.“

Dra M. ZIELENIEWSKIEGO: Przyczynek do hydrologii Krynicy. Kraków 1878, in 8-vo str. 16, oraz

Tegoż: Sources minerales et établissement i. r. des bains de Krynica. Cracovie 1878, w 16ce z ładną fotografiją źródła głównego i chodnika.

Dra A. LASKIEWICZA (we Wiedniu): Uiber Lupus d. Conjuctiva u. Cornea, u. uiber das Vorkommen von Riesenzellen in der erkrankten Bindehaut d. Auges. (osobne odbicie z Allg. W. med. Ztg. 1877 Nr. 7—37, in 8vo str. 46; już dawniéj otrzymaliśmy sprawozdanie o téj rozprawie, które późniéj ogłosimy.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6 lutego b. r. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obtułowicz przedstawi chorego, 2) kol. Skórczewski mówić będzie o etijologii i patogenezie niektórych postaci atonii żołądka i jelit oraz leczenia tego cierpienia w Krynicy, wreszcie 3) kol. Kwaśnicki odczyta rzecz o wstrząśnieniu mózgu podług doświadczeń Dureta.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w D. Artykuł otrzymaliśmy i zastósujemy się do życzenia kolegi. Czy kolega otrzymałeś list przed kilku tygodniami wysłany?

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.